

索引号:	11220000MB19566296/2019-07815	分类:	医药服务管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2019年12月19日
标题:	关于切实做好国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录执行工作的通知		
发文字号:	吉医保联〔2019〕32号	发布日期:	2019年12月24日

关于切实做好国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录执行工作的通知

吉医保联〔2019〕32号

各市（州）、长白山保护开发区、梅河口市、公主岭市医疗保障局、人社局：

按照《国家医保局 人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉的通知》（医保发〔2019〕46号）及《国家医保局 人力资源社会保障部关于将2019年谈判药品纳入〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉乙类范围的通知》（医保发〔2019〕65号）等要求，结合我省实际，现就做好2019版国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（以下简称“《药品目录》”）执行等相关工作通知如下：

一、严格药品目录支付规定

（一）《药品目录》是国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付药品费用的标准。《药品目录》分为凡例、西药、中成药、协议期内谈判药品、中药饮片五部分。凡例是对《药品目录》的编排格式、名称剂型规范、限定支付范围等内容的解释和说明。西药部分包括了化学药品和生物制品；中成药部分包含了中成药和民族药；协议期内谈判药品部分包括了尚处于谈判协议有效期内的药品；中药饮片部分包括医保基金予以支付的饮片范围以及不得调整纳入医保基金支付的饮片范围。此外，为提高医保基金使用效益，《药品目录》对部分药品的支付范围作了限定。

（二）全省基本医疗保险、工伤保险和生育保险统一执行《药品目录》。基本医疗保险参保人员使用目录内药品发生的费用，支付时区分甲、乙类。甲类药品不得另行设定个人自付比例，要统一按照基本医疗保险报销比例给予支付；乙类药品可根据基金承受能力，先设定一定的个人自付比例，再按基本医疗保险报销比例给予支付。工伤保险和生育保险支付时，按相应政策执行。各统筹区要严格按照药品通用名称支付目录内药品费用，严禁使用药品商品名称进行限定。

（三）医保准入谈判药品全省统一执行国家确定的支付标准。《药品目录》确定了97个药品（含70个新增谈判药品、27个续约药品）全国统一的支

付标准（包括了基金和参保人员共同支付的全部费用），协议有效期内各统筹区应严格执行。如遇政策调整，将另行通知。此外，鉴于部分药品企业对谈判确定的支付标准申请了保密，协议期间各级医保、人社部门不得在公开发文、新闻宣传等公开途径中公布其支付标准。

（四）国家免费提供的抗艾滋病病毒药物和国家公共卫生项目涉及的抗结核病药物、抗疟药物和抗血吸虫病药物，参保人员使用且在公共卫生支付范围的，基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不予支付。

二、做好药品目录政策衔接

（一）经专家论证，将《药品目录》中的麦格司他等药品（详见附件 2）纳入我省基本医保特药管理范围，其他相关政策按《吉林省医疗保障局关于调整我省基本医保特殊药品管理有关政策的通知》（吉医保发〔2019〕7 号）要求执行。

（二）暂将除国家明确的不得纳入基金支付范围之外的其他中药饮片纳入医保基金支付范围。对于《药品目录》外的其他有国家或地方标准的中药饮片将实行准入管理，具体办法另行制定和公布。

（三）对经药品监督管理部门批准的治疗性医院制剂，暂按原政策执行。

（四）对于原我省城镇医保 2017 年自行增补及 2018 年城乡居民基本医保制度整合原新农合独有药品（以下简称“省增药品”），将严格按照国家医疗保障局统一要求，本着“优先将纳入国家重点监控范围的药品调整出支付范围”的原则，在 3 年内逐步消化。省增药品调出（消化）前，医保基金可继续支付，具体政策另行制定。

（五）对国家 2017 年谈判准入、本次谈判未续约的部分药品设 6 个月（至 2020 年 6 月 30 日）过渡期（仅限 2019 年 12 月 31 日前已经开始使用未续约药品的患者），过渡期内医保基金可继续支付。各统筹区要做好目录政策宣传解读和患者解释说明工作，争取社会各界理解和支持。

（六）近期，国家药品监督管理局对部分药品名称进行了变更，请各统筹区按照《国家医保局 人力资源社会保障部关于调整规范〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉部分药品名称等的通知》（医保发〔2019〕64 号，详见附件 3）要求，做好衔接。

三、加强药品目录支付管理

（一）参照国家卫生健康委办公厅、国家中医药局办公室《关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药和生物制品）的通知》（国卫办医函〔2019〕558 号）要求，由具有相应资质的医师开具的中成药处方和中药饮片处方，基金方可按规定支付。

(二) 医师开具西药处方须符合西医疾病诊治原则, 开具中药处方须遵循中医辨证施治原则和理法方药, 对于每一最小分类下的同类药品原则上不宜叠加使用。鼓励医师按照先甲类后乙类、先口服制剂后注射制剂、先常释剂型后缓(控)释剂型等原则选择药品, 鼓励药师在调配药品时首先选择相同品种剂型中疗效确定、副作用较小、价格低廉的药品。

(三) 各统筹区应建立健全医保医师管理制度, 加强对医师开具处方资格的核定管理。要对甲、乙类药品和规定有限定支付范围的药品, 分别制定相应的支付办法和审核支付细则; 要对费用高、用量大的药品进行重点监控和分析, 确保基金安全。

四、其他相关要求

(一) 各统筹区应严格执行《药品目录》, 不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品, 也不得自行调整目录内药品的限定支付范围。要及时更新完善信息系统数据库, 妥善做好目录变更前后参保人员的待遇衔接, 确保《药品目录》及相关政策要求 2020 年 1 月 1 日起顺利实施。

(二) 各统筹区应加强对定点医疗机构和定点零售药店使用《药品目录》的管理, 将定点医疗机构和定点零售药店执行使用《药品目录》的情况, 纳入定点服务协议管理和定点服务考核范围, 加大监督检查力度, 严格药品费用支付管理。

(三) 《药品目录》另行印发(或可登陆国家医疗保障局官方网站“政策法规”版块下载)。各统筹区在《药品目录》落实过程中, 遇有重大问题应及时分别向省医保局、省人社厅报告。

(四) 本通知执行后, 原《关于印发吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017 年版)的通知》(吉人社办字(2017)89 号)中国家 2017 版药品目录不再执行。其他省增药品的支付管理, 以后续出台政策为准。

附件: 1. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录([凡例](#)、[西药部分](#)、[中成药部分](#)、[协议期内谈判药品部分](#)、[中药饮片部分](#))

2. [新纳入基本医保特药管理范围药品情况表](#)

3. [国家医保局 人力资源社会保障部关于调整规范《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》部分药品名称等的通知](#)

吉林省医疗保障局 吉林省人力资源和社会保障厅

2019 年 12 月 19 日

(此件主动公开)

